26 19 Re
Lane Medical Library

Die

croupöse Pneumonie.

Inaugural-Abhandlung

von

Christian Merck.

München, 1850.

Druck der Dr. Franz Wild'schen Buchdruckerei.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40154006_0009

Unter den verschiedenen Krankheitsformen, welche dem Arzte sowohl in seiner Eigenschaft als Therapeut, wie als pathologischer Anatom zur Beobachtung kommen, nehmen die Erkrankungen der Respirationsorgane wegen ihres Einflusses auf den Gesammtorganismus, wegen ihrer Complication und Combination mit anderweitigen Processen am meisten seine Aufmerksamkeit in Anspruch. Es ist vorzugsweise das Verdienst der neueren Zeit, sowohl in Beziehung auf Unterordnung und Sichtung des Materials, nach dem Princip nicht bloss gedachter, sondern in der Leiche nachgewiesener Veränderungen, als auch auf das Heilverfahren eine wahrhaft rationelle Methode begründet zu haben. Wenn auch leider das letztere noch manches zu wünschen übrig lässt, und die bedeutendsten öffentlichen Heilkünstler auf dem besten Wege sind, wegen theilweiser Unbekanntschaft mit der chemischen und physiologischen Wirkung der Arzneikörper, solche entweder ganz fallen zu lassen, oder wenigstens in solchen Fällen keine anzuwenden, welche möglicherweise durch die eigene Kraft des Organismus geheilt werden können, so ist es doch nach meiner Ueberzeugung eine grosse Vermessenheit, eine Sache zu verwerfen, weil wir die Entstehungsweise derselben nicht kennen, obwohl tausende von Beispielen die Existenz der hervorgebrachten Wirkung beweisen. Auffallend ist es, dass bei solcher Richtung und Kri-

tik der Krankheiten in Beziehung auf den Prototyp aller Lungenkrankheiten alle pathologischen Handbücher einem Princip der Eintheilung folgen, das aus dem Werke von Laenec genommen, auch von dem ausgezeichnetsten pathologischen Anatomen, von Rokitansky beibehalten wurde, das aber in seinen Folgerungen zu Unrichtigkeiten führt, die unnöthigerweise einen Gegenstand trüben, einen Process compliciren, wo gewiss nur physiologische Vorgänge vorhanden. Ich habe nun in diesem Aufsatze vor, über diesen Prototypus, die croupöse Lungenentzündung meine Ansicht darzulegen. Eine Entzündung der Lunge mit Ablagerung in derselben sehen wir in den verschiedensten Krankheiten, von der mehr oder weniger raschtödtenden Cholera bis zu dem nicht minder tückischen, nicht weniger gefährlichen Puerperalfieber. In dem einen Falle mag blosses Serum, in dem andern mehr Blut als Exsudat in die Lungenzellen gesetzt, vorhandenes Exsudat zeigt den Ausgang eines Processes, seine Spitze, der mit dem Namen der Entzündung belegt wird. So verschieden aber die Krankheiten sind, die sie begleitet, von denen sie oft der lethale Ausgangspunkt wird, so sind es doch hauptsächlich diejenigen Formen, bei denen eine Vermehrung des Fibringehaltes im Blute, nach den Untersuchungen von Andral und Gavaret, Becquerel und Bodier, Popp, Limon &. beobachtet wurde. Ist hier auch anzunehmen, dass der Gehalt an Fibrine allein nicht hinreichend sei, allein eine Entzündung, gerade eine Entzündung der Lunge hervorzurufen, wie diess daraus erhellt, dass der höchste Fibringehalt gerade dann beobachtet wurde, wenn das Fieber den höchsten Grad erreicht hatte, während er bei geringerer Pulsfrequenz auch ein geringeres Verhältniss der Steigerung zur Normalzahl nachwies, also mit dem Steigen des Fiebers auch die im Blute vorhandene

Faserstoffmenge wuchs, dass [illegible] causa efficiens mit der im vollen Gang begriffenen Krankheit [illegible] so mag diese Vermehrung des Faserstoffes im Plasma einen hinreichenden Grund abgeben, wenn die Krankheiten überhaupt nach zu Grunde liegenden Anomalien der Saftmischungen eingetheilt werden können, der Entzündung der Lunge unter den hyperinotischen Krankheiten ihren Platz anzuweisen, obwohl es passender wäre, nicht in der Weise einen Schluss zu ziehen: „Wir haben ein Exsudat in der Lunge, also haben wir Hyperinose.“ Mag nun während des Lebens eine Vermehrung des Faserstoffes vorhanden sein, mag dieselbe sich erst waehrend des durch äussere Einflüsse hervorgerufenen Krankheitsprocesses sich entwickeln, im Tode finden wir ihr Produkt als den Croup der Lungenzellen. Mit der Vermehrung der Fibrine ist dann wohl auch ihr häufigeres Vorkommen beim Manne, dessen Blut im Normalzustande schon reicher an diesem Bestandtheile ist, als beim Weibe erklärt, nähert sich aber der Mann dem Charakter nach dem Weibe, so trägt sein Körper das Bild des innern Lebens, er ist schwächer, zarter, er verliert das Feste, was jener festmachende Stoff des Blutes verleiht, das Alter nimmt ihm diese Kraft, nimmt ihm zugleich die mögliche Neigung zu solcher Krankheit. Natürlich schliesst sich hievon ein schon vorhandenes Leiden der Lunge, mag es in Form eines chronischen Catarrh's, oder vor langer Zeit vorhandener Lungentuberculose bestehen, von selbst aus, derartige Zustände können die besten Ursachen werden, die Krankheit ins Leben zu rufen, so dass das primäre Leiden in den Hintergrund tritt vor dem secundären, dass die deuteropathische Pneumonie, die protopathische Bronchitis auf die Stufe einer gewöhnlichen Ursache stellt. Unter die letzteren gehört natürlich alles, was einen reizenden Einfluss auf die feinsten Endigungen der Bron-

chien, auf die Lungenzellen ausüben kann, doch muss diese [illegible] rasch geschehen, so dass ihm die Möglichkeit benommen ist, von den Theilen, welche er durchstreifen muss, absorbirt zu werden, denn ist diess nicht der Fall, so werden gewiss erst die Bronchien von der Entzündung ergriffen und diese pflanzt sich dann weiter fort, sei es dass die entzündeten Bronchien selbst als Reiz für die gesunde Parthie auftreten, wie es besonders bei der lobulären Pneumonie der Fall sein dürfte, oder dass der äussere Reiz noch fortwirkt und seinen Einfluss gleichsam nach Uebersättigung der Bronchien auch auf die Zellen erstreckt. Dieser Reize können natürlich unendlich viele sein, jedoch sind diese sämmtlich directe. Ein Schlag auf die Brust kommt in die gleiche Categorie mit einem Trunk kalten Wassers, wenn die Lunge in erhöhter Thätigkeit begriffen ist, der feine Staub, dem der Maurer sich aussetzt, mit den reizenden Dünsten des Schwefels, unter denen der Chemiker leidet, wir finden einen Reiz im übermässigen Singen oder Schreien, wie im scharfen Nordostwind, der über kahle Flächen braust, aber welche Ursache kann man von allen diesen annehmen für das sumpfige Oberitalien, wo die Entzündung der Lunge so häufig beobachtet wird, wo in der meist vegetativen Nahrung ein Grund mehr für ihr seltenes Auftreten sprechen sollte, während doch gerade das Gegentheil statt findet? Wir sehen hieraus, dass noch andere als diese Gelegenheitsursachen wirken müssen, dass das sanguinische Temperament, der schnellere Blutkreislauf ebenso die Bedingungen zu reichlicher Faserstoffbildung in sich trägt, als diess der Fall ist bei der consistenten Nahrung des Nordländers, der jede nahrhafte animalische Speise mit einer entsprechenden Menge nährenden Getränkes begleiten muss. Unter secundären Ursachen, als Pleuritis, Entzündung der Muskulatur des Halses

u. s. w. sehen wir die Pneumonie viel seltener entstehen, als unter den obigen Ursachen, am häufigsten tritt sie als Folgezustand der Bronchitis auf, wobei dann die aufgelockerten geschwellten Bronchien, wie bereits angegeben, die Stelle eines primären Reizes annehmen. Ein anderes Verhältniss stellt sich in Bezug auf Pleura und Bronchien heraus, wenn die Pneumonie als die primäre Erkrankung auftritt und von ihren Folgezuständen und Complicationen gesprochen wird.

Da die Pneumonie an und für sich schon als ein Ausgangspunkt einer anomalen Säftemischung betrachtet wird, so kann sie natürlich, wenn sie bei andern Krankheiten auftritt, welche die nämliche Grundursache haben, nicht als Symptom betrachtet werden, sondern sie nimmt den Ausdruck einer selbstständigen Krankheit an.

Die Eintheilung der Pneumonie ist noch eine sehr verschiedene, von Rokitansky wird sie in eine croupöse, catarrhalische und interstitielle getheilt, Engel erkennt aber die letzte Form nicht an, wie er überhaupt die ganze Eintheilung nicht billigt, weil ihr das gemeinsame Princip fehle; ebenso scheint er auch mit der catarrhalischen Pneumonie nicht völlig einverstanden zu sein. In Beziehung auf die letztere Form stimme ich mit ihm überein, da ich ebenfalls darin als das Hauptleiden nicht das Gewebe der Lungenzellen erblicke, sondern die kleinen Verzweigungen der Bronchien, die allerdings nicht leiden können, ohne das umgebende Gewebe in Mitleidenschaft zu ziehen, doch würde diese Form ihre Stelle eher unter der Bronchitis einzunehmen haben, wenn sich eine strenge Scheidung dieser Form von eigentlicher Erkrankung des Lungengewebes machen liesse. Was seine Ansicht über interstitielle Pneumonie betrifft, so kann ich diese durchaus nicht theilen. Ich hatte Gelegenheit in Prag

eine Lunge zu sehen, bei der das Exsudat und zwar das fibrinöse Exsudat zwischen die einzelnen Lungenläppchen abgelagert war in das verbindende Gewebe; lässt sich eine solche Form auch nicht während des Lebens leicht diagnosticiren, so ist sie gerade von um so grösserer Wichtigkeit, weil die in Folge von ihr auftretende Lähmung der elastischen Fasern des Lungenparenchyms ihr Ausgang sehr häufig ein lethaler ist. Gerade diese Form aber ist es, welche wir beim Rindvieh am häufigsten auftreten sehen und welche bei demselben so leicht den Tod bedingt, ich habe eine derartige Lunge gesehen, bei der die Ablagerung das Aussehen weisser Bänder hatte, die sich um Lappen und Läppchen mit ihren tödtlichen Ringen schlangen. Dass aus der Thierwelt ein Musterbild aufgestellt wird, glaube ich um so mehr rechtfertigen zu können, da wir in den Krankheiten derselben nur die Spiegelbilder unserer eigenen Krankheiten sehen, ja mit einer Reinheit, die im menschlichen Körper selten gefunden wird; ich will als Beleg hiezu unseren Ileotyphus und die Rinderpest anführen, bei welcher wir die Localisation des Typhusprocesses in den Drüsen des Darmkanals mit Verschorfung, Abstossung und rundem Substanzverlust auf das schönste beobachten. Professor Rokitansky, der so ausgezeichnete Beobachter, möchte wohl bei der Masse von Material, die ihm zu Gebote steht, Gelegenheit gehabt haben, diesen Zustand, den ich bloss beim Rindvieh in solch exquisiter Weise gesehen habe, auch in gleicher Weise beim Menschen zu beobachten. Ja ich möchte behaupten, dass in den Fällen, wo wir am Cadaver einen Theil der Lunge in Narbengewebe in Folge von Entzündung umgewandelt sehen, diese Organisation des Exsudats zu fibrösem Gewebe zum grossen Theil der gleichzeitigen Setzung von Exsudat, nicht allein in die cellulae aereae, sondern auch in

das verbindende Gewebe zuzuschreiben sei. Glücklicher Weise kommt aber diese Form der Erkrankung beim Menschen in Vergleich mit den andern beiden höchst selten vor. Es bleibt also noch die croupöse Entzündung diese Hauptform, von der catarrhalische und interstitielle nur Unterabtheilungen sind. Ich halte den Namen croupöse Pneumonie für den passendsten, weil in demselben der Begriff des ganzen Vorgangs mit seinen Produkten zusammengefasst ist. Canstatt, dessen pathologisches Handbuch das Beste der Neuzeit sein möchte, behandelt diese Form als acute Pneumonie und scheint an der Benennung „croupöse" bedeutenden Antoss zu nehmen; seine Eintheilung in acute, der nothwendigerweise eine chronische gegenüberstehen muss, ist aber noch unzureichender, weil dieselbe in den Begriff des acut Verlaufens die verschiedenen Produkte, die möglicherweise gesetzt werden können, als albuminöses, tuberkulöses, medullarkrebsiges Exsudat ebensowenig in sich schliesst, als der Ausdruck croupöse Entzündung, worin wir gleichsam die Hauptregel erblicken, zu der sich die übrigen Exsudate wie Ausnahmen verhalten. Diese Benennung wird aber auch desshalb noch zu eng, weil sie einen Ausgangspunkt ausschliessen würde, nämlich die Organisation des Exsudates zu festem Gewebe, wodurch auf einmal aus der acuten Pneumonie, die mit dem heftigsten Fieber aufgetreten sein mag, gerade in der Zeit der Reconvalescenz eine chronische würde: denn diese Benennung wäre doch nur anwendbar in dem Stadium der Pneumonie, was ich das Stadium der Metamorphose nennen möchte, da alle vorausgehenden immer acut sein müssen. Bei jeder Entzündung ist aber das Produkt derselben nie Hauptsache; warum will man einen Process, über dessen Benennung man bei Kindern, wo er in den Anfangstheilen der Respirationsorgane vorkommt, durchaus nicht zweifel-

haft ist, obgleich auch hier das Exsudat bisweilen nicht rein faserstoffig ist, beim Erwachsenen nicht den gleichen Namen lassen, wo doch der Begriff der gleiche ist. Die Pneumonie ist der Croup der Erwachsenen und in dem Verhältniss als der Croup der Kinder, d. h. die Ablagerung von faserstoffigem Exsudat auf die freie Fläche des Larynx, der Trachea und der grossen Bronchien beim Erwachsenen selten vorkommt, in eben dem Maasse kommt auch der Croup der Lungenzellen bei Kindern selten vor, sondern die Entzündungsbildungen in der Lunge gehen vorzugsweise vom röhrigen Apparat derselben aus und erstrecken sich dann weiter auf die Bläschen, aber auch hier selten im Umfange ganzer Lappen, weit häufiger im Umfange der einzelnen Läppchen.

Diese Gleichheit in dem Produkte möchte wohl der Hauptstützpunkt sein für die Forderung, der Pneumonie den Namen eines Lungencroups zu geben, wenn auch die Vorläuferstadien, unter welchen der Process im Jugend- und Mannesalter auftritt, ganz verschieden sind in Beziehung auf die Intensität der febrilen Erscheinungen, so sind sie dagegen wieder analog in Beziehung auf die Rapidität, mit der sich auch die Entzündung der Lunge entwickelt und localisirt. Entzündungen mit anderem Exsudate als dem gutartig faserstoffigen setzen aber immer eine anderweitige Dyscrasie voraus, obgleich wir auch dann neben Albumin, neben Tuberkel, neben Krebs reinen Faserstoff finden, wenn auch jene das Uebergewicht haben.

Die croupöse Pneumonie ist es also, welche vor allem als die gutartigste allen Versuchen, allen Theorien in Bezug auf Auscultation und Percussion, ja was noch wichtiger ist, auf Therapie zu Grunde gelegt wurde, bei der die verschiedenartigsten Experimente oft mit unvergleichlicher Rücksichtslosigkeit auf das

Leben des Kranken gemacht wurden, ja noch gemacht werden.

Unter welchen Bedingungen dieselbe entstehe, ist oben unter den Ursachen bereits angegeben, ich werde daher gleich auf die Eintheilung derselben nach ihren verschiedenen Stadien übergehen. Es sind auch bei ihr einzelne Stadien, die wegen ihrer raschen Aufeinanderfolge und ihres unmerklichen Ueberganges im Leben nicht leicht zur Beobachtung kommen, im Tode aber noch weniger nachweisbar sind, vereinigt worden, und die Hauptlehrbücher nehmen eine Eintheilung in drei Stadien an, welche von Laennec aufgestellt, von den übrigen beibehalten wurden, das sind die bekannten der Hyperaemie, Engouement &c., der rothen und der grauen Hepatisation. Das erste begreift die Congestion, die eigentliche Hyperaemie und die Stase, vom Moment der Stase beginnt aber das zweite, dessen Uebergang in das dritte ich nicht finden kann, da das dritte eigentlich ganz überflüssig ist, und mit der Entzündung und ihrem Produkte nichts zu schaffen hat, so lange sie als Entzündung andauert, wollte man aber darunter die Metamorphosen des Exsudates verstehen, so ist es unpassend, sie zu den Stadien der Entzündung zu stellen. Noch weniger will ich aber glauben, dass es Laennec und mit ihm Cannstatt mit der Annahme Ernst sei, als wäre mit der grauen Färbung der Lunge ein eigenes Stadium der in ihr vorgehenden Veränderung gesetzt, jede Sektion lehrt ja das unwesentliche, was in der Farbe liegt, ganz deutlich, und dass diese von ganz zufälligen Momenten abhängig sei.

In der ersten Epoche der Entzündung tritt durch die Congestion Ueberfüllung des Capillarengefässnetzes ein, also Hyperaemie der ganzen Lunge oder des der Congestion unterliegenden Theils. Die Ausdehnung der Capillaren kann aber bloss auf Kosten

der Lungenzellen geschehen, diese werden dadurch verkleinert, comprimirt bei andauernder Congestion, also bestehender Hyperämie, bei grösserer Dichtigkeit des Serum wegen seines Reichthums an Plasma muss nothwendig Stase in den kleinen Gefässen eintreten, aber mit derselben auch zugleich, wenn auch als blosse Folge, Exsudatsetzung in die Lungenzellen, also das zweite Stadium. Da aber mit der Ausscheidung des Plasmas mit der Ueberfüllung der Gefässe sehr leicht Zerreissung derselben eintritt, so ist es natürlich, dass das austretende Blut dem Plasma eine Farbung verleihe, welche sich uns als rothe blutige Infiltration, und wenn das Plasma geronnen, als rothe Hepatisation vor Augen stellt. Ist das Serum weniger reich an Plasma, so stellt es das Oedem der Lunge dar, was also nicht mehr in das erste Stadium gesetzt werden darf, wie diess Cannstatt thut, sondern welches bereits als Produktbildung dem zweiten angehört, doch ist in diesem Falle die Lunge noch nicht so schwer, dass sie im Wasser zu Boden sinkt, weil die Lungenbläschen noch theilweise lufthältig sind, wie diess auch das beim Einschnitte ausrinnende Serum zeigt.

Ist das zweite Stadium eingetreten, so finden wir die Lunge gleichsam geschwollen beim Eröffnen der Brusthöhle, sie fallt nicht zusammen, ist brüchig, hat stumpfe Ränder, ist luftleer, alles Knistern ist in ihr verschwunden. Beim Einschnitte fliesst beim Drucke eine wenig schäumende, klebrige, zähe Flüssigkeit aus, Serum mit ungeronnenem Plasma gemischt. Der zellige Bau ist ganz verschwunden und statt desselben zeigen sich kleine weisse Körnchen, es sind diess die Fibringerinnsel, welche die einzelnen Lungenzellen ausfüllen, je kleiner die Zellen, wie bei hypertrophischen Lungen, um so kleiner sind auch die Körnchen. Diese Körnchen sind nun mehr oder

weniger mit ausgetretenen Blutkugeln gemischt, die den ursprünglich weissen oder gelblich weissen Granulationen das blutig rothe Ansehen geben und hiedurch die Leberfarbe der Lunge, welcher dieses Stadium seinen Namen verdankt, bedingen, in dieser grauröthlichen Färbung stehen die grösseren Bronchienzweige und Gefässverästelungen, wie Oasen. Da das Lungengewebe durch die vorausgegangene Hyperämie und dann durch die Exsudation leicht zerreisslich und brüchig würde, so hat Andral dieses Stadium rothe Erweichung taufen wollen, ohne damit die Sache wesentlich verbessert zu haben, indem er ein Symptom, das sich dem Gefühle kundthut, an die Stelle eines andern setzt, das man mit dem Gesichte erkennt; darin kann ich weder etwas besseres, noch etwas bezeichnenderes finden. Die kleinen Körnchen haben die Kugelform von der Form der Bläschen, dagegen nimmt das Exsudat in den kleinen Bronchien nach dem Organe, in welchem es auftritt, die Röhrchenform an. Alle Lungenbläschen können natürlich nicht infiltrirt sein, sondern sie werden zum Theil von denjenigen, in welchen sich das Exsudat befindet, comprimirt. Ihre Farbe hängt ab von den mehr oder weniger beigemischten Blutbestandtheilen, je nachdem das Stadium der Hyperämie ungeheuer rasch oder langsamer verlief, und dadurch grössere oder geringere Zerreissungen im Capillarnetz bedingte, mehr oder weniger hämorrhagisches Exsudat setzt; wir können aber jede Granulation von dem anhaftenden Blute befreien, indem wir sie in Wasser legen, stellen hiedurch die Infiltration in ihrer ursprünglich grau weissen Farbe wieder her, und vernichten dadurch das mixtum compositum des 3. Stadium der grauen Hepatisation von Laennec, der eiterigen Zerfliessung anderer.

Wenn man deshalb ein drittes Stadium annehmen

will, so wäre diess das Stadium der Metamorphosen zu nennen. Die Entzündung ist abgelaufen, wenn man sich so ausdrücken dürfte, sie hat ihre Congestion, Hyperaemie, Stase und Exsudation durchgemacht; nun ist aber die Frage, was geschieht mit dem Exsudate, wenn es sich nicht organisiren soll. Es beginnt gleichsam eine neue Entzündung, es entsteht von neuem Congestion mit Exsudatsetzung, nur ist diessmal das Exsudat das salzreichere Serum, in dem sich der Faserstoff löst und welche Lösung des Faserstoffes fälschlicher Weise Uebergang in Eiterung genannt wurde. Ich habe diesen sogenannten Eiter oft genug untersucht, allein der mikroskopische Befund gab mir das nämliche Resultat, das ich aus den Untersuchungen der rothen Hepatisation zog, ich fand diesen verflüssigten Faserstoff reich an Zellenkörperchen, welche immer bedeutend das Uebergewicht hatten über die molleküle Zellenkörnchen ähnliche Masse, die man in Tuberkel findet. Es zeigten sich Zellen auch an Zellenkörperchen, selbst an der äussern Contur damit besetzt und beides fand ich in den verschiedensten Stufen, mochte dabei der Faserstoff fest geronnen sein, mochte er weniger gerinnfähig sein, oder mochte er sich aufgelöst zu der gelblichen Masse finden, die man Uebergang in Eiterung nennt. Dieser Uebergang wird aber auch dadurch noch unwahrscheinlich gemacht, da man ja bis jetzt noch nicht recht weiss, was man Eiter nennen soll und was nicht, dass der Process mit Reactionserscheinungen vor sich geht, die ganz unerklärlich wären bei ihrer für einen solchen Vorgang verhältnissmässig geringen Intensität. Andral will diesen Eiter in den kleinen Verzweigungen der Lungenarterie gefunden haben; diess halte ich für unmöglich, wenn es nicht eine Verwechslung mit aufgelöstem Faserstoff gewesen. Durch die neue Infiltration von Serum wird das

ohnehin schon so leicht zerreissliche Lungengewebe noch mehr erweicht, so dass es der unbedeutendsten Gelegenheitsursache bedarf, um es zu zerstören, hätten wir es aber mit wirklichem Eiter zu thun, so würden wir bei solcher Ausdehnung der Eiterung auch mehr oder weniger ausgebreitete Zerstörung des Parenchyms finden. Wir müssten denn annehmen, dass keine Entzündung der Lunge ohne Eiterung heilen könne, während ich für die Mehrzahl derselben gerade das umgekehrte Verhältniss in Anspruch nehmen möchte. Mit der Verflüssigung des Exsudates ist auch die Möglichkeit vorhanden, dass die Luft wiederum in die bisher fest erfüllte Zelle dringen kann, die Entleerung auf dem offensten Wege durch die Bronchien ist bei der grossen Menge von Exsudat, das sich in Eiter umgewandelt hätte, nicht möglich, es bliebe also noch durch geraume Zeit mit den ohnehin ganz mürben und erweichten Gewebstheilen in Verbindung, ohne die grössten Zerstörungen in denselben zu bewirken. Ich will eine Umwandlung des gutartigen Fibrins in wirklichen Eiter durchaus nicht in Abrede stellen, denn es ist eine von denjenigen Metamorphosen desselben, zu denen es am meisten geneigt ist, allein ich kann derselben keine grössere Häufigkeit einräumen, als der Abscessbildung bei croupöser Pneumonie, wenn die Erweichung im Centrum der hepatisirten Stelle beginnt, eine Resorption schwer möglich, eine Abführung durch die Bronchien unmöglich ist; in diesem Falle kann sich der Faserstoff unter der Einwirkung des Wassers zu Eiter umwandeln, aber wir sehen dann zugleich auch die Folgen der Eiterbildung, wie eine Pneumonie mit solchem Ausgange unter den Erscheinungen der Pyämie tödtet, ebenso ist eine Bildung des Faserstoffes zu Eiter ein Ausgangspunkt der Entzündung bei dyscrasischen Subjekten, vorzüglich

bei Säufern, bei welchen aber bereits in Folge der Dyscrasie ein anderes Verhalten des Faserstoffes vom Beginne an anzunehmen ist. Cannstatt gibt sich grosse Mühe, eine Uebereinstimmung zwischen dem seltenen Vorkommen der Abscesse und der so häufigen Eiterung zu Wege zu bringen, es wollen sich aber seine Hypothesen nicht recht zusammenfügen. Kann man mir auch einwenden, dass bisweilen ja das Gewebe ganz aufgelöst erscheine in der sogenannten Eitermasse, so muss ich anführen, welche Behandlung muss die Lungeerfahren, ehe sie zum Anblick des Beobachters kommt, ein Gewebe, das so leicht zerreisslich, durch die vielfachen entzündlichen Insulte so mürbe und brüchig wurde. Lässt sich nicht im Leben in den Sputis das Lungengewebe nachweisen, sind die Bestimmungen über Eiter noch so ungenau, so ganz haltlos, so dass gewöhnliches Bronchialsecret, in grösserer Menge abgesondert, schwer zu unterscheiden ist von wirklichem Eiter. Ist nun die Abscessbildung eine so seltene Erscheinung bei Lungenentzündung, so ist ein Ausgang in Sphacelus noch seltener oder eigentlich in den von der Hepatisation ergriffenen Theilen ganz unmöglich, indem der Uebergang in Merose eine Metamorphose des Exsudates wäre, die bei der Gutartigkeit desselben nicht zu erklären wäre, da ja das Sphacel kein chemischer Process, sondern ein völliges Aufhören jedes Lebens ist, also bloss dann eintreten kann, wenn die Bedingungen zum Leben, d. h. zum fortwährenden Stoffwechsel genommen werden; diess ist aber hauptsächlich der Fall bei völliger Zersetzung der Säfte und des Blutes, also in einem mit der gegenwärtigen Krankheit nicht im entferntesten in Verbindung stehenden Zustand, oder bei Verschliessung derjenigen Kanäle, welche bestimmt sind, die ernährende Zufuhr den einzelnen Organen zu bringen. Diess

sind aber vorzugsweise die Blutgefässe. Wenn daher die Aeste der Arterien verschlossen sind, so dass keine Resorption des Exsudates eintreten könnte, so wäre damit die einzige Möglichkeit zum Absterben gegeben, eine derartige Verschliessung des Arterien-Rohres, die leichter möglich ist in der Tuberkulose, wo man eine derartige Dyscrasie beobachtet, dass sich in dem Blut der Faserstoff frei ausscheidet und in den Gefässen Gerinnungen bildet, wird bei der normalen Pneumonie nicht beobachtet. Ohnedem ist diess dann kein Process, der mit der Pneumonie zusammenhängt, sondern die Umwandlung der Lunge in einen solchen sphacelösen, stinkenden, blaugrauen Brei ist eine selbstständige Krankheit.

Von viel grösserer Wichtigkeit wird es aber sein, wenn das Exsudat, wie es in seltenen Fällen geschieht, zum Theil in den Lungen zurückbleibt, wenn die Resorption nur theilweise geschieht. Es muss in diesem Falle der normale Faserstoff seine nothwendigen Metamorphosen bis zur Narbenbildung durchmachen, wobei das Lungengewebe in den Process hineingezogen und in ein völliges Narbengewebe verwandelt wird. Ist diese Narbenbildung bloss auf einen geringen Theil ausgedehnt, so ist sie im Leben von keinen weiteren Folgen, ergreift sie aber grössere Parthien, so ist sie eine Form der Insufficienz der Lunge, die ihre secundären Erscheinungen im ganzen Organismus geltend machen kann, so dass die Blutüberfüllung, welche während des Stadiums der Hepatisation in Herz, Leber, Milz und allen übrigen Organen vorübergehend vorhanden ist, den Charakter eines eigenen Leidens annimmt, mit allen Störungen, die eine Insufficienz der Lunge und secundäre Hypertrophie des Herzens zur Folge hat. Es entstehen auf diese Weise Krankheitsbilder, aus denen man das bedingende Grundleiden auf keinen Fall er-

kennen würde, fände sich nicht das Narbengewebe in der Lunge. Wenn diese Metamorphose in Faserbildung vor sich gegangen ist, so finden wir das Lungengewebe als eine feste, zähe Masse, dass oft bedeutende Anstrengung dazu gehört, um sie zu zerreissen, ja die Verdichtung kann so bedeutend werden, die Faserung sich so dicht an einander lagern, dass man eine wahre Knorpelmasse zu haben glaubt, die nach dem Durchschnitt mit dem schwer das Gefüge trennenden Messer eine glänzendglatte, mehr oder weniger dunkelgefärbte, je nach dem Reichthum an Pigment, das sich aus dem in die Verdichtung und Organisation hineingezogenen ausgetretenen Blutkügelchen gebildet, faserige Structur zeigende Oberfläche darbietet. Der Unterschied einer rothen und grauen Verhärtung, wie sie Andral aufgestellt hat, fällt mit den Charakteren der rothen und grauen Hepatisation zusammen, ist aber noch unnöthiger und uncharakteristischer, wie diese selbst, ebenso gibt er sich vergebliche Mühe, mit der chronischen Stase den Process zu erklären, der eine natürliche Folge des Exsudates ist. Sie tritt, wie schon angegeben, seltener auf, und kommt, wenn sie nicht eine bedeutende Ausdehnung einnimmt, gar nicht zur Diagnose während des Lebens. Erstreckt sie sich über grössere Parthien, so ist hierin die einzige Bedingung zu einer chronischen Pneumonie gegeben, indem die in Folge der Schrumpfung, welche mit Narbenbildung immer Hand in Hand geht, eintretende Zerrung des Lungenparenchyms als örtlich wirkender Reitz dienen kann, um in dem zunächst liegenden gesunden Parenchym Hyperämie mit ihren Folgen hervorzurufen. Diess ist die einzige Art, in welcher eine chronische Pneumonie denkbar ist.

In jedem Stadium kann der Entzündungsprocess rückgängig werden. Das heisst: im Stadium der

Hyperämie ist es noch möglich, die Exsudation aufzuhalten, im Stadium der Exsudation ist das Rückgängigwerden der Krankheit nur insofern möglich, als das noch flüssige Plasma sogleich resorbirt wird, oder dass es einmal geronnen wieder verflüssigt und dann aufgesaugt wird. Nur wenn die Metamorphose in Narbenbildung bereits vor sich gegangen ist, möchte eine Wiederherstellung des Gewebes in integrum bei dem Mangel an Blutgefässen, der mit der Verödung eintritt, fast unmöglich sein.

Ueber das Vorkommen der Pneumonie ist man nach den statistischen Zusammenstellungen französischer Autoren, wie Andral, Louis, Chommel, Bouillaud &c. der Ansicht, dass dieselbe häufiger im rechten als im linken Lungenflügel vorkomme, noch seltener aber, und zwar glücklicher Weise, beide Flügel ergreife. Ebenso dass dieselbe häufiger in den mittlern und untern Parthien, als in den oberen Lappen auftrete, während diese vorzugsweise der Sitz der Tuberkulose seien. Für diese Behauptungen werden so eclatante Zahlen aufgeführt, dass, wenn auch einzelne sich noch so sehr dagegen sträuben, trotz alles Raisonnements doch kein Resultat von einigem Werthe zum Vorschein kommt. Wenn in der Lunge schon anderweitige krankhafte Processe vorhanden, wie z. B. Tuberkeln, so bilden diese gleichsam die magnetische Kraft für das fibrinöse Exsudat, so dass es sich um dieselben ablagert, und auch hiebei tritt meist die Metamorphose in Fasergewebe ein, wodurch dann beim Zerfliessen des Tuberkels das Lungengewebe durch diese feste Wandung der Caverne geschützt wird von der Zerstörung, welche die zerfallende Masse in normalem Gewebe anrichten müsste.

Die Entzündung verbreitet sich gewöhnlich über einen, ja sogar über mehrere, wobei es geschehen kann, dass trotz der Antiphlogose erst allmählig das

Exsudat gesetzt wird, ohne dass man dabei nöthig hätte, zu einer solch eigenthümlichen, wenn man sie nicht mit einem andern Namen benennen wollte Erklärung der Entstehung derselben zu greifen, wie ich sie einmal in Prag von dem Vorstand einer Abtheilung zu hören Gelegenheit hatte und die ich hier wörtlich, wie ich sie am Bette aufgezeichnet habe, beifüge: „Die Pneumonie entsteht in der Weise, dass aller Ueberschuss von Fibrine abgelagert wird, dauert die Infiltration noch fort, so sei diess bereits aufgelöste Fibrine, die sich wieder ablagere!" Auf diese Weise könnte die Pneumonie ein Perpetuum mobile werden, bis der Mensch endlich zu Grunde ginge. Wer dabei nachgewiesen hat, dass in der Pneumonie auf einmal aller Ueberschuss abgelagert werde, kann ich nirgends finden, noch weniger aber, wo die Grenzen des Ueberschusses gegenüber dem Normalen bei der Ausscheidung gezogen werden. Es müsste denn der Kraft der Natur, diesem unbekannten Gotte, eine ungeheure Willenskraft zugeschrieben werden, damit nicht mehr ausgeschieden werde, als gerade Vorrath überflüssig ist, und doch sind es dann gerade derartige Herren, welche dem erschöpften Körper mit jeder Nahrung unter die Arme greifen wollen und Lungenentzündung mit Weinsuppen behandeln.

Wenn die Entzündung des Parenchyms die äusseren Theile der Lunge ergreift, so ist es fast constant, dass die Pleura in den Process mit hineingezogen wird, so dass geringe Mengen, denn die Exsudatsetzung ist bei dieser secundären Pleuritis selten bedeutend, gerinnbaren Faserstoffes auf die freie Oberfläche der Pleura gesetzt werden, die dann zu Verbindungen und zelligen, leicht zerreisslichen Adhäsionen der Lungen und Costalpleura dienen. Man wollte auch diese Verbindung der beiden Krankheitsprocesse benützen und daraus eine eigene Unterab-

theilung bilden, die Pleuropneumonie, doch ist diese Form von zu geringem Werthe für die Diognose sowohl als für die Behandlung, als dass sie nicht ebenso gut in dem Begriff der Pneumonie stehen bleiben könnte. Die Wissenschaft gewinnt einen Namen mehr, an denen sie ohnehin keinen Mangel hat, das Leben aber nichts. Man müsste ebenso gut den Milztumor und die Anschwellung der Leber ebenfalls benützen, um Eintheilungen machen zu können, es könnte so nach und nach mit Hülfe der Symptome eine hübsche Anzahl von Unterabtheilungen geschaffen werden.

Die Erscheinungen, welche die verschiedenen Perioden der Entzündung im Leben hervorrufen, sind bekannt und gehen genau Hand in Hand mit den organischen Veränderungen, nur ein Symptom ist es, das mit aller Intensität früher auftritt, ehe irgend ein Zeichen der Affektion der Lunge vorhanden, diess ist das intensive Fieber, das meist mit einem Schüttelfroste beginnt, dem brennende Hitze folgt, dabei wechseln die Erscheinungen im ganzen Körper, bald scheint es, als wolle der Kopf, bald der Digestionsapparat der Sitz der Entzündung werden, und Andral bemerkt hierüber, es scheine, als wollten alle Organe der Reihe nach erkranken. So wenige Fälle ich verhältnissmässig zu beobachten Gelegenheit hatte, so hatte ich doch öfters Gelegenheit, diese Wahrnehmung zu machen. Ist einmal die Brust der Sitz der Entzündung geworden, so sind die Erscheinungen, die sich dann dem Arzte darbieten, meist so exquisit, dass man ohne die unfehlbaren Hülfsmittel der Percussion und Auscultation im Stande ist, die Krankheit zu erkennen. Der Kranke klagt meist über ein Gefühl von Druck, von Schwere und Spannung, es wird ihm zu eng, bald hat er fixen Schmerz, der Athem ist ihm beklommen, kurz der Ausdruck des Gesichtes gibt das Bild der Angst. Die Respiration

wird mit dem Zwerchfell und den Bauchmuskeln unterstützt, wie beim Emphysem, dessen acute Form wir auch hier häufig auftreten sehen. Tiefe Inspirationen steigern als neuer Reiz den Schmerz und rufen Husten hervor, der einen trockenen, hohlen Klang hat, wenig zähe leimartige Sputa zu Tag fördert, die, wenn einmal die Exsudation gesetzt ist, durch beigemischte Blutkugeln die für die Pneumonie so charakteristische Rostfarbe haben. Doch ist auf diese Rostfarbe kein besonders hohes Gewicht zu legen, weil dieselbe ganz abhängig ist von der grossen Masse ausgetretener Blutkugeln, also bei bedeutender Beimischung ein sicheres Zeichen ist, dass wir nicht bloss ein faserstoffiges, sondern ein hämorrhagisch-faserstoffiges Entzündungsprodukt haben. Die Pulsationen sind vermehrt, die Arterien selbst zusammengezogen, hart, nicht leicht wegdrückbar, entwickelt sich aber nach vorgenommener Venaesection in kurzer Zeit. Der Kopf des Kranken ist eingenommen in Folge der mechanischen Hyperaemie oder der allgemeinen Congestion. Die Secretionen sind sparsam, die Haut meist trocken mit erhöhter Temperatur, die Harnmenge gering, von dunkel rother, brennender Farbe. Das Stadium der Hyperaemie und der Hepatisation ist aus diesen Symptomen nicht zu trennen, dieselben können nur mittelst der Auscultation und Percussion unterschieden werden. Unter welchen Bedingungen das Fieber entstehe, das so häufig vor dem Erscheinen der Localsymptome beobachtet wird, ob es in der Blutmischung begründet sei, getraue ich mir nicht zu entscheiden, und diejenigen, welche behaupten, dasselbe trete nie vor den Localsymptomen auf, haben hierin wohl eine Erleichterung und eine Brücke, welche schnell über eine Klippe wegführt, aber sie haben nur eine Thatsache zu läugnen, welche sich aber durchaus nicht läugnen lassen will. Die Klein-

heit des Pulses ist aus der Unwegsamkeit der Lunge, der geringen Menge arteriellen Blutes, weshalb sich die Aorta zusammenzieht, um sich der Blutsäule in ihrem Gefässrohr anzupassen, leicht erklärt, sie ist eine nothwendige Folge einer ausgebreiteten Pneumonie und steht in geradem Verhältniss zur Intensität des Processes, so dass, je grösser die Hepatisation, um so kleiner die Arterien. Die Erscheinungen, welche mit dem Gesichtssinn wahrnehmbar sind, dauern nicht allein im Stadium der Hyperämie, sondern sie steigern sich zu einer bedeutenderen Höhe, wenn die Hepatisation eintritt, wenn sie in bedeutendem Umfang eintritt. Was jedoch die Haupt-Merkmale der Diagnose betrifft, so sind diese nur allein mittelst der Auscultation und Percussion bestimmt aufzufassen und Skoda hat die Grenzen derselben so genau gezogen, die früheren Annahmen so gründlich durch seine Kritik widerlegt, dass es jetzt seine Lehre ist, die von allen, welche über Brustkrankheiten vortragen, in mehr oder minder geistvoller Weise am Krankenbette ausgebeutet wird; unverantwortlich ist es aber, wenn man dabei aus blosser Sucht nach Originalität Hypothesen aufstellt und zu vertheidigen sucht, von deren Nichtigkeit der eigene Erfinder am Ende selbst überzeugt ist, die er bloss zum Besten gibt, dass andere die Ueberzeugung gewönnen, dass auch er denke, ob oberflächlich, oder so, wie man es in Beziehung auf die Wissenschaft erwarten soll, ist ganz einerlei. Der Percussionsbefund ist begründet auf dem jeweiligen Luftgehalt des Organs, ob die erkrankte Lungenparthie noch Luft enthält oder nicht, und in welchem Maasse die Luft aus den erkrankten Theilen ausgewichen ist. Da ist nun klar, dass die Lunge im Beginn des ersten Stadiums, nämlich in der Periode, welche die Congestion, Hyperämie im engeren Sinne. und einen Theil der Stase umfasst,

noch völlig lufthaltig sein muss, also der Percussionston nicht verändert sein kann. Selbst wenn bereits Exsudat gesetzt wurde, so füllt dieselbe doch noch nicht alle Lungenbläschen aus, es entwickelt sich in den Parthien über der exsudirten Stelle durch das Vicariren der gesunden Parthien acutes Emphysem und der Ton bleibt hell, ja kann sogar eine grössere Schallhöhe erreichen, als ihm in der normalen Lunge zukommt, meistens ist aber der Ton ein tympanitischer und der Thorax bietet eine grössere Resistenz dar, doch erreicht diese niemals, selbst bei der ausgebreitetsten Hepatisation, diese brettartige Widerstandsfähigkeit, welche wir bei einem pleuritischen Exsudat von grosser Ausdehnung finden, und welche es möglich macht, ohne andere Beihülfe in exquisiten Fällen die Diagnose der Pleuritis zu stellen.

Die Fähigkeit, eine infiltrirte Stelle zu diagnosticiren, hängt natürlich zu allererst von ihrer Ausdehnung ab, und niemand wird mit der Percussion bei sonst ganz normaler Lunge eine ganz kleine Stelle herausfinden wollen. Mit der Gerinnung des Exsudats nimmt auch der dumpfe und leere Ton zu, ja er wird dann, wenn über dem entzündeten Theil kein lufthaltiges Gewebe sich befindet, wenn die hepatisirte Parthie an der Brustwand anliegt, ganz schallos, es muss aber dabei die hepatisirte Lungenparthie eine ziemliche Dicke haben.

Was die Auscultation betrifft, so war man durch Laennec der Ansicht, dass das Knisterrasseln der Pneumonie eigenthümlich sei. Skoda hat diese Ansicht völlig widerlegt. Im ersten Stadium der Krankheit kann eine Veränderung des Athmungsgeräusches nur in den Bronchien, und zwar in deren feinsten Endigungen entstehen, wie überhaupt für mich es durchaus unerklärlich ist, wie selbst in den späteren

Perioden, in den so unendlich kleinen Lungenbläschen irgend ein Geräusch entstehen sollte, ohne dass eigentlich die Bronchialzweige zugleich mitwirken sollten; indem nämlich die Schleimhaut durch die Congestion, die sich nothwendig auch auf die Bronchien erstrecken muss, geschwellt wird, entsteht durch diese Schwellung eine gleichmässige Verengerung des Lumens, dem zu Folge wir eine Verschärfung des Tones, der durch die einströmende Luft hervorgerufen wird, wahrnehmen. Tritt nun die Infiltration ein, so sehen wir nicht allein die Zellen, sondern auch die kleinen Bronchien von dem Exsudat erfüllt; da dasselbe sich noch in dem Zustand der Flüssigkeit befindet, so kann Luft einströmen, die aber nur auf der Oberfläche der Flüssigkeitsschichte Blasen erzeugen kann, in die Tiefe also bis zu den Lungenzellchen tritt sie nicht, wenn nicht die Exsudation eine ungemein geringe ist; es ist also das Rasseln immer eines den kleinen Bronchien zukommendes; durch das geringe Lumen dieser können sich die Blasen trotz der zähen Flüssigkeit doch zu keiner bedeutenden Grösse ausdehnen, wir hören also kein blasiges Rasseln, was gleich ist dem Laennec'schen Knisterrasseln. Allein es kommt hiezu noch etwas anderes. Wir haben gesehen, dass bei der Entzündung des Parenchym eine Entzündung der Luftröhrenäste unvermeidlich, ja fast das vorhergehende, bedingende Moment sei. Iede Sektion zeigt uns die Schwellung und Injektion der Bronchialschleimhaut. Wir sehen also, dass zugleich die Entzündung der Bronchialschleimhaut Hand in Hand gehe mit der Pneumonie, und zwar in der Weise, dass die einzelnen Stadien zusammenfallen. Da wir nun auch auf dieser freieren Fläche Exsudation haben, so hört man je nach Massgabe der Schwellung Pfeifen nach dem mehr oder minder zähen Secret, grossblasiges Ras-

seln, Schnurren, kurz alle Erscheinungen der Bronchitis, und es liesse sich durch die Auscultation allein die Pneumonie von jener nicht unterscheiden. Dadurch hört nun das Knisterrasseln Laennecs von selbst auf, es wird nicht hörbar, ja es ist die Frage, ob es überhaupt noch entstehen könne, ob nicht jetzt die eindringende Luft schon ganz vom Sekret der grösseren Bronchien absorbirt werde.

Mit Erfüllung der Lungenvesikeln mit Exsudat und dessen Gerinnung ist schon an und für sich das normale Athmen aufgehoben, da nun durch die momentane Erstarrung auch die Contractionsfähigkeit verloren ging, so muss die unausgesetzt eindringende Luft, da die Bedingungen zum Austritt fehlen, in den grösseren Bronchien stagniren, es bildet sich eine ruhende Luftsäule, die sich von den mit Exsudat erfüllten Parthien an bis zu den Theilen erstreckt, wo dieser grössere Zweig mit dem andern Zweig einer relativ gesunden Parthie zusammentrifft; so kommt es dann, dass wir in dem hepatisirten, also zu seiner Funktion unfähigen Theil der Lunge die Erscheinungen wahrnehmen, welche durch die Consonanz bedingt werden. Wir hören In- und Exspiration, wir hören Rasseln, Alles wird uns an der für die Entstehung dieser Erscheinungen unfähigen Parthie vernehmlich, allein es sind diess die an andern Orten entstehenden, durch die stagnirende Luft fortgeleiteten und modificirten Erscheinungen, die uns selbst als Knisterrasseln, Aegophonie, Tracheal-Athmen hörbar werden.

Alle diese letzteren Erscheinungen, welche für die Hepatisation angegeben werden, sollen für beide Formen, für die graue wie für die rothe gleich sein; beide sind also in ihren Symptomen nicht zu unterscheiden, worin wir einen Beweis mehr haben, dass dieses Stadium überhaupt gar nicht existire, für das nicht einmal im Leben Symptome aufzufinden sind.

Es ist ja dann für den Praktiker ganz werthlos, da ihm die Möglichkeit benommen, dasselbe im Beginne zu erkennen.

Eine mit der Entzündung der Lunge häufig auftretende Erscheinung ist der stechende Schmerz, über welchen die Kranken häufig klagen, der nicht von der Lunge herrührt, weil diese selbst unempfindlich ist, und welchen zu erklären die verschiedensten Versuche gemacht wurden, obgleich die Beobachtung zeigt, dass in diesen Fällen die Pleura constant mitleidet, wie diess Rokitansky dargethan hat, dass wenigstens eine Hyperämie in derselben vorhanden ist, ja dass sehr häufig geringes Exsudat von derselben abgeschabt werden kann, dass sie mit der Costalpleura durch zellige Adhäsionen verwachsen ist. Bei ausgedehnter Entzündung des Lungenparenchyms und Ergriffensein der Oberfläche ist schon im Leben fast jedesmal durch das Reibungsgeräusch die Pleuritis nachzuweisen, die sich sogar häufig auf das Pericardium erstreckt und dadurch auch die häufige Complication der Pericarditis mit Pneumonie erzeugt. Bei der vorhandenen Störung des Kreislaufes, bei der Ueberfüllung aller in der Brust und derselben zunächst liegenden Organe mit Blut ist es um so leichter erklärlich, wie ein Organ, das in so inniger Verbindung mit der Lunge steht, als diess bei der Pleura der Fall ist, in Mitleidenschaft gezogen werde.

Der Thorax ist auf der Seite, welche von der Affection ergriffen ist, je nach der Ausdehnung der Entzündung in einen ruhenden Zustand versetzt. Er wölbt sich bei der Inspiration nicht mehr nach vorn, sondern wird, da dieselbe zum Theil mit dem Zwerchfell und den Bauchmuskeln geschieht, nach oben geschoben. Dabei sind die Athemzüge kurz, aber frequent, weil der Kranke gleichsam durch die Häufigkeit unbewusst das ersetzen will, was ihnen an Tiefe abgeht, um auf diese Weise das der Oxydation des

Blutes abgehende Organ zu ersetzen; wir haben also bedeutende Dyspnoe. Diese fehlt nur dann, wenn die Entzündung eine geringe Ausdehnung erreicht, weil dann der insufficiente Theil durch das vicarirende Emphysem der gesunden Parthie leicht ersetzt wird. Dagegen will man ein umgekehrtes Verhältniss ebenfalls beobachtet haben, wobei die Ausdehnung der Entzündung in keinem Verhältniss zu der ungeheuren Dyspnoe stand. Ich glaube, dass eine derartige Beobachtung bloss von solchen Subjekten als wahrscheinlich anzunehmen sei, deren Gesammtorganismus durch anderweitige Verhältnisse oder Dyscrasie geschwächt werden.

Man hat den Sputis in der Pneumonie eine bedeutende Wichtigkeit mit Recht zugeschrieben, weil sie am ersten Auskunft geben können über das, was in der Brust vorgeht. Vor Allem waren es die rostfarbenen Sputa, welche man als wahres Kriterium der Pneumonie bezeichnete. Allein aus dem anatomischen Befund geht hervor, welcher Werth denselben zuzuschreiben sei. Ihre Färbung hängt bekanntermaassen von dem Gehalt an Blutkörperchen ab, die in Folge der raschen Hyperaemie und der grösseren oder geringeren Zerreissung im Capillarnetz ausgetreten sind; so kann es kommen, dass wir ganz blutige Sputa, dass wir aber auch ganz farblose haben können. Sie geben uns Aufschluss über die Intensität der Congestion nach ihrer Farbe, aber sie geben uns auch Anhaltspunkte in Beziehung auf die Art und Weise des Exsudates. Wir finden dieselbe zäh, leimartig, an dem Boden des Gefässes so fest anklebend, dass man dasselbe umstürzen kann, ohne dass sie ausfliessen, doch ist diess abhängig von der schwereren oder leichteren Expectoration, so dass diejenigen, welche nach bedeutenden Hustenstürmen, also nach oftmaliger sehr starker Inspiration ausgeworfen werden, ein ganz schäumiges, aber zähes Aus-

sehen haben. Die Mischung mit dem Blute ist eine innige, dasselbe sitzt mitten im Plasma. Die Beobachter von einer grösseren Anzahl von Krankheitsfällen wollen bei den farblosen Sputis, also bei den rein faserstoffartigen Entzündungsformen eine grössere Lethalität beobachtet haben?! Die wiederum zunehmende Zähigkeit der Sputa, oder eigentlich das Vorkommen solcher zähen Sputa unter anderen im Verlaufe der Pneumonie, wenn sie im Stadium der Metamorphosen durch die seröse Infiltration eine mehr flüssige Form angenommen haben, liefert den Beweis, dass neben der in Lösung begriffenen Infiltration ein neuer Insultus aufgetreten sei. Der bis jetzt beschriebene Ausdruck der Sputa ist allerdings der Pneumonie nicht allein zukommend, sondern er kommt eben so gut bei Herzkranken, mögen sie an Insufficienz der Aorta-Klappen oder an Stenase der Mitral-Klappen leiden, vor. Es ist nur der Ausdruck einer Congestion, doch ist der sonstige Symptomenbefund ein so ausgezeichneter, dass man dieser Zeichen jetzt vollkommen entbehren könnte zur Bestimmung der Krankheit; auf jeden Fall ist ihnen bloss ein secundärer Werth einzuräumen. Sie verhalten sich zu der Krankheit, wie der Schatten zum Lichte, der ja ebenfalls eine blosse Folge ist. So bilden sich denn auch in Folge der serösen Exsudation, die die günstige Metamorphose des Faserstoffes einleitet, die als ein günstiges Zeichen angesehenen Sputa cocta, deren Werth bloss dann erhellt, wenn wir sie neben die zähen, faserstoffartigen Sputa der Hepatisationsperiode halten, die in jeder intensiveren Bronchialreizung ebenfalls vorkommen und die ein Merkmal der beginnenden Resorption und Ausscheidung dann bestimmt werden, wenn wir ihnen nicht allein die Schleimkörper, sondern auch Theile des gelösten, zum Theil amorphen Faserstoffes mikroskopisch nachweisen können. Ihre Dichtigkeit hängt dabei ganz

ab von der Menge der in ihnen vorhandenen Schleimkörper, so dass, wenn die Sekretion der Bronchialschleimhaut nicht eine sehr vermehrte ist, dieselbe ein ganz glasartiges Aussehen haben kann, ja dass sie, wenn die Resorption und Abführung des Exsudates auf andere Weise rasch von Statten geht, ihr Fehlen durchaus keinen Anhaltspunkt gibt, um daraus auf die Prognose einen Schluss ziehen zu können. Ihren diagnostischen Werth haben die Sputa nur dann, wenn sie mit den übrigen Erscheinungen der Auscultation gehen, die uns die nämliche Scala von Erscheinungen in absteigender Reihe darbieten muss, die wir bei den verschiedenen Stadien der Entzündungen in aufsteigender wahrgenommen haben. Die von Andral für die graue Hepatisation in Anspruch genommenen Zwetschgenbrühe ähnlichen Sputa werden ebenso in der rothen Hepatisation bemerkt, der sie auch eigentlich zugehören, indem ihre Färbung durch nichts als aufgelöstes Blut bedingt ist, das sich dem in Lösung begriffenen Faserstoff so innig beimischt, dass die Sputa einer schmutzigrothen, dünnen, oft schäumigen Gummilösung gleichen.

Dass durch die Stockung des kleinen Kreislaufes eine Rückwirkung auf den ganzen Körper eintreten müsse, habe ich schon erwähnt, und die Sektion zeigt uns die übrigen Organe, wie z. B. die Milz geschwellt als acuten Milztumor, die Leber dunkelroth von Blut strotzend, bei längerer Dauer leicht brüchig und murbe, die Sinus der dura mater und die Jugularen mit dickem Blut erfüllt, ja bisweilen seröse Exsudation in der inneren Hirnhaut, und als Symptome dieser Hyperaemie während des Lebens Kopfschmerz, der aber mehr dumpf, drückend, spannend ist, Delirien, die während des ganzen Tages dauern, bei geschehener Exsudation selbst Coma. Ganz davon zu trennen sind diejenigen Delirien und überhaupt die Gehirnsymptome, welche während des Abends ein-

treten, also mit der Exacerbation des Fiebers Hand in Hand gehen. Mit dem Nachlass des Fiebers tritt auch ihre Abnahme ein. Nur kann es geschehen, dass in Folge dieser activen Congestion die bereits vorhandene passive Hyperämie mit ihren Erscheinungen bedeutend gesteigert werden kann. Der Ausdruck des Gesichtes des Kranken muss diesem Zustande entsprechen, muss also bedeutend geröthet, ja bei längerer Stase sogar livid gefärbt sein und es ist auffallend, diese oft mit dem Ausdruck der ungeheuersten Angst strotzend rothen Gesichter mit den eingefallenen Wangen zu vergleichen, die sie in der Reconvaleszenz darbieten, wenn die Circulation sich wieder herstellt.

Auf die Dauer der Pneumonie sind die verschiedensten Momente von Einfluss, Momente, die in bestimmte Grenzen einzuweisen nie möglich sein wird. Es betrifft diess vorzugsweise die Dauer der Hyperaemie, die oft ungeheuer langsam, bald ungewöhnlich rasch ihren Verlauf nehmen kann. Während dagegen die Gerinnung des Faserstoffes nur von dem mehr oder minder grossen Wasser- und Salzgehalt, der mit ausgeschieden wurde, abhängt. Doch glaube ich, dass Lännec Recht hat, wenn er den äussersten Termin für die Gerinnung auf 3 Tage bestimmt. Ebenso ist es aber unmöglich, eine bestimmte Zeit, innerhalb welcher die Resorption geschehen muss, anzugeben. Doch können auch hier die Grenzen keine so unbestimmten sein, weil das Fibrin die Bedingungen zu weiterer Entwicklung in sich trägt, also nothwendig in Zellenbildung und Faserentwicklung sich fortbewegen müsste. Daher ist es nicht möglich, eine Zeit zu bestimmen, innerhalb welcher sich eine Pneumonie in allen ihren Stadien entwickelt und zurückgebildet haben müsste. Die Ausgänge der Entzündung können nur zweierlei sein, in Heilung oder Tod, ein Uebergang in andere Krankheiten ist bei der crou-

pösen Pneumonie nicht möglich; man müsste denn die durch die möglichen Metamorphosen des Exsudats bedingten chronischen Heilungsprocesse als eigene Krankheitsformen betrachten wollen, was jedoch durchaus nicht der Fall sein kann, weil sie mit der Mutterform in zu innigem Zusammenhange stehen, der eine Trennung fast unmöglich macht. Es würde solch ein Bild aussehen, wie ein Paar Füsse ohne Rumpf und Kopf.

Die Ausscheidung des resorbirten Exsudates kann durch alle Sekretions- und Excretionsorgane geschehen. Am häufigsten sieht man eine Vereinigung derselben zusammenwirken und die durch dieselben erfolgten Ausscheidungen nennt man die Crisen oder die Momente, welche anzeigen, dass sich die Krankheit bricht, während sie nichts anzeigen, als dass die Krankheit schon rückwärts gegangen sei, dass ein Theil des Coagulum bereits wieder verflüssigt, aufgesaugt, durch das Blut weiter geführt und als unbrauchbar hier abgeführt werde, also eine Menge Vorgänge, die bereits die eingetretene Besserung begründen, müssen vorausgehen, ehe die Crise dem Auge wahrnehmbar wird. Der Name einer Entscheidung gebührt ihr also um so weniger, als dieselbe bereits vorausgegangen ist; der Schweiss zum Beispiel ist kein Faktor der Heilung, er ist im Gegentheil schon das Produkt ihres Beginnes.

Von keinem andern Werthe sind die übrigen sogenanntenC risen, mögen sie nun auf dem Darm oder im Husten oder Urin auftreten. Doch sind sie immer von grossem Werthe für den Arzt, denn sie können uns dann einen Anhaltspunkt für die beginnende Heilung geben, wenn die Auscultation noch nichts Nachweisbares bietet, wenn die Resorption an einem Theil beginnt, dessen Bronchus noch mit festem Exsudat erfüllt ist, so dass also von einem selbstständigen Rasseln gar nicht die Rede sein kann. Von all diesen Ausscheidungen ist die am längsten dau-

ernde der Catarrh der Bronchien, der oft nach Lösung der Pneumonie eine selbstständige Form annimmt, sich zu habilitiren scheint, und besonders deshalb mit besonderer Sorgfalt behandelt werden muss, weil durch diesen Reizungsprocess eine fortwährende Neigung der Lunge zum Rückfall erhalten wird. Es ist demnach dieser Zustand des Kranken am strengsten zu überwachen, jede Anstrengung, sei sie von welcher Art immer, ist zu vermeiden, natürlich vor allem jede Anstrengung der Brustorgane; ohnedem weiss der Kranke sehr wohl, dass ihn alle derartigen Anstrengungen schwächen, ja sogar kleine Fiebererscheinungen hervorrufen. So lange solch ein Zustand andauert, ist noch keine vollständige Reconvalescenz eingetreten Da man einen Ausgang in Eiterung viel häufiger annimmt, als er wirklich vorkommt, ja bei einer längeren Dauer der Pneumonie annimmt, dass sie diese Metamorphose eingehen müsse, so hat man, da die Abscessbildung eben so selten beobachtet wird, und man die Sache um jeden Preis halten möchte, für die sich nirgends ein haltbarer Grund finden lässt, eine eiterige Infiltration angenommen. Man möchte glauben, die Erscheinungen der Pyämie seien alle vergessen, dass man eine solche Hypothese aufstellt. Welche Erscheinungen müsste eine solche Masse Eiter in einem solch edlen Theile, wie die Lunge, hervorrufen; es würde unmöglich sein, einen solchen pyämischen Process zu beschreiben. Ich habe zugegeben, dass eine Umwandlung des Fibrins zu Eiter möglich ist, dass sie aber sehr selten, und dass sie nothwendig Abscessbildung zur Folge habe. Sind diese Abscesse unbedeutend, klein, so kommen sie schwer zur Diagnose, erreichen sie aber eine grössere Ausdehnung, so macht sie, wenn sie von Eiter entleert werden, die Pectoriloquie, der metallische Klang diagnosticirbar. Ihre Heilung ist möglich durch allmählige Eindickung des Eiters mit gleichzeitiger

Verdickung des umgebenden Zellgewebes. Tritt dieser günstige Ausgang nicht ein, so greift er immer weiter um sich, zerstört das normale Lungengewebe, und kann entweder lethalen Ausgang hervorrufen oder er kann nach und nach die Grenzen der umgebenden Cava erreichen und in diese durchbrechen. Die Folge davon ist dann, wenn er sich in die Brusthöhle entleert, Pyopneumothorax mit Pleuritis, oder geschieht die Perforation in die Bauchhöhle Peritonitis. Derartige Ausgänge sollen jedoch ungeheuer selten sein, und es möchte schon vorher die Kräfteconsumption hinreichend sein, den Kranken zu tödten.

Eine Gangraen oder Sphacel der Lungen halte ich, wie ich schon oben angegeben habe, für unmöglich und unvereinbar mit dieser Form der Entzündung. Ebenso habe ich auch bei den Metamorphosen des Exsudates meine Meinung über die Induration dargelegt. Es bleibt somit nur der zweite Ausgang der Entzündung, nämlich der lethalen, zu betrachten. Da ist es denn erklärlich, dass der Tod in allen Stadien eintreten kann. Er kann in der ersten wie in der zweiten Periode durch Apoplexie, sowohl der Lungen als des Gehirns, eintreten; dass der Tod durch Erstickung eintreten kann, ist natürlich. Aber auch im Stadium der Metamorphosen, wenn Lösung eintritt und auf einmal in sehr grossem Umfange die Hepatisation flüssig gemacht wird, tritt der Tod ein und es ist diess eine Form, welche man der Eiterung zuschreiben wollte; ob die Gefässe, welche der Resorption vorstehen, gelähmt werden durch die grosse Masse und dadurch die so lange gehinderte Circulation noch zu weiteren Ausscheidungen in den Gefässen Ursache gibt, ist eine Ansicht, die wohl Wahrscheinlichkeit für sich hat, wodurch aber auch die angegebene Ursache als solche wegfallen müsste.

Die Prognose richtet sich bei der Pneumonie bloss nach der Grösse ihres Umfanges bei einem sonst gesun-

den Individuum, da ich ihren Symptomen nur secundären Werth einräumen kann und dieselben mit dem pathologisch anatomischen Befund in Uebereinstimmung gebracht zu haben glaube. So bleibt natürlich die Basis, auf der das ganze Gebäude beruht, der Hauptanhaltspunkt und die Ausdehnung und Gerinnung des Exsudats die Hauptfrage in Beziehung auf die Vorhersage. Allerdings können dann die einzelnen Symptome ebenfalls wieder Anhaltspunkte geben, doch findet Alles nur in der Ausdehnung und Heftigkeit des Processes seinen Vereinigungspunkt.

Wohl keine Krankheit hat den Einfluss der medicinischen Schulen in solcher Weise zu empfinden gehabt, als die Lungenentzündung, bei keiner ist so viel symptomatisirt worden, als gerade bei ihr! Blutentziehungen wurden in einer Weise gemacht, dass der Kranke wohl in Folge des Blutverlustes zu Grunde gehen musste! Es kam ein Zwischenstadium, in welchem die Behandlungsweise nach dem besten Wissen des Arztes auch die günstigsten Erfolge zeigte, und in diesem befinden wir uns jetzt. Aber es wird in neuerer Zeit eine Lehre gepredigt, die, wenn sie zur Geltung kommen sollte, den Arzt als solchen nicht allein unnöthig, sondern die es dem Gewissen desjenigen, der diesen Beruf ergreift, unmöglich macht, wenn er anders den Zweck seiner Wissenschaft richtig erfasst hat, diesem Stande anzugehören. Der Arzt soll nicht ein blosser Diagnostiker sein und damit glauben, den höchsten Gipfel seines Wissens erreicht zu haben, sondern er soll sich bewusst sein, dass er nicht um seiner Wissenschaft, sondern um seiner Nebenmenschen willen existirt, dass seine Wissenschaft ihm den Weg zu zeigen hat, auf welche Weise geholfen werden kann. Für was stelle ich die Diagnose einer Lungenentzündung, wenn ich die ganze Sache der Natur überlassen will, ob sie den Kranken heilen will oder nicht,

bloss gestützt auf den einzigen Grund, dass es häufig vorkomme, dass der Process selbst ablaufe. Soll ich etwa in einem decoct. emolliens d. h. in etwas Eibischthee ein specificum erblicken, was die Congestion zurückdränge und beruhige, was den Faserstoff im Blute suspendirt halte, oder, wenn derselbe geronnen ist, seine Lösung erleichtere! Ich kann mir nicht denken, dass das Mittel aus dem Grunde gegeben werde, den ein anderer sehr humaner Lehrer von mir in manchen Fällen mit Recht anwendete: ut aliquid fecisse videamur. Diese Annahme kann ich mir nicht zusammenräumen bei dem Manne, welcher nicht allein der extremste Vertreter dieser Ansicht, sondern auch der Vertreter einer höchst liberalen Behandlungsweise der Kranken ist und den ich durch längere Zeit das unklarste, unverdauteste Zeug vortragen hörte. Doch selbst diese Richtung kann sich nicht völlig consequent bleiben, da sie doch bisweilen zu einem schwachen inf. Ipecac. greift, „um die Expectoration zu befördern", also eine von den sogenannten Crisen anzutreiben, ja sogar am Ende die Ein wirkung derselben auf die Haut zu benützen. Es ist erstaunlich, wie ungetreu diese Leute ihrer eigenen Lehre sind; heute hören wir auf das Fürchterlichste über die Crisenlehre losziehen, morgen heisst es: „Meine Herren, es ist besser, der Urin hat ein Sediment!" Was heisst aber das anders, als bloss anscheinend etwas mit hochweisem Naserümpfen zurückweisen, woran man innerlich fest glaubt und was einigermassen zur Beruhigung dient. Aber woher kommt dieses Hinwegsetzen über Alles, was nicht allein die Erfahrung constatirt, was auch die Wissenschaft erklärt? Bloss und allein aus der Sucht, originell zu erscheinen, und da diess in jetziger Zeit etwas schwer geht, wo jeder sich berufen glaubt, zum Bau des Wissens etwas beitragen zu müssen, so wird man paradox, bildet sich ein, die Blössen, die

man sich gibt, leicht zuzudecken, indem man mit plumpem Schimpfen nicht allein die Erfahrungen, sondern auch die Untersuchungen anderer in Zweifel zieht. Es ist leicht gethan, zu behaupten, man dürfe nicht Aderlassen, und jeder, der es thäte, sollte als Blutsauger und Verderber der Menschen statt politischer Verbrecher oder sklavischer Verschwörer in den Thurm gesteckt werden, aber es ist nicht möglich, einen recht plausibeln Grund für das warum nicht anzuführen.

Wollen aber derartige Leute bloss nach und nach selbst zu einer Heilmethode kommen, die andere schon längst haben, wollen sie erst das finden, was bereits schon lange gefunden, so lange in Anwendung ist, so ist es ebenso unverantwortlich, denselben Leute in die Hände zu geben, an denen sie ihre Experimente machen können, da sich diejenigen, welche nicht gezwungen sind, ihrer Kunst nun und nimmermehr anvertrauen. Man muss dann der Ansicht huldigen, dass der Arme nicht mehr sei als eine höhere Sorte von Thieren, dass er zufrieden sein könne, reine Luft und reines Bett zu haben, und dass solche Veränderung der Lebensverhältnisse hinreiche, ihn gesund zu machen. Allein von welch guter Einwirkung auch diese Einflüsse sein mögen, so ist eben doch die Kunst des Arztes noch grösser, und indem er zu Luft und Reinlichkeit vor allem gute Kost hinzufügt auch in der heftigsten Krankheit, wenn der Patient nur Lust zum Essen hat, so bringt er ihn doch künstlich um.

Man spricht so viel von der Heilkraft der Natur, aber für solche Aerzte scheinen auch die stärksten Fingerzeige, die dieselbe bisweilen gibt, jene Winke mit dem Holzschlegel, verloren zu sein. Ich habe in Zeit von 12 Stunden bei eingetretener Cholera das grösste pleuritische Exsudat schwinden sehen, wohin es kam, weiss man nicht; das Brechen und Abwei-

chen consumirte auch den Erguss. Der Kranke genas von der Cholera, er war zugleich auch von der Pleuritis geheilt. Wir sehen diesen Heilungsprocess in schwächeren Versuchen in jeder Ausscheidung, mag sie auf diesem oder jenem Weg stattfinden. Diese Andeutungen haben dem Arzte die einzelnen Anhaltspunkte gegeben, wonach er sein Verfahren einrichtet, wodurch er als Herrscher über den Organismus auftritt und denselben seinen Mitteln unterwirft. Die Sache seines Verstandes, seiner Ueberzeugung ist es, den jeweiligen Zustand des Krankheitsprocesses mit der bekannten Wirkung seiner Mittel in Uebereinstimmung zu bringen. Für ihn ist das quo modo der Wirkung eine Frage von geringerer Wichtigkeit, es ist diess die Sache des Physiologen und Chemikers. Mag nun die Heilung durch chemische Anziehung der einzelnen Stoffe eintreten, mag die Nerventhätigkeit erregt werden und durch ihre höhere Action eine andere Mischung des Blutes bedingt werden, für ihn macht diese genauere Zersetzung der Wirkung keinen Einfluss, erst wenn der Kranke genesen ist, dann möchte es Zeit sein, das Wie dieser Heilung zu zergliedern und in Uebereinstimmung mit den während des Lebens genau beobachteten Veränderungen zu bringen. Bei der sonstigen Mangelhaftigkeit, die in der Erklärung der Wirkungsweise der Heilmittel noch herrscht und die auch nicht sobald eine bedeutende Veränderung erfahren wird, wird der praktische Arzt immer dem Weg der Empirie folgen müssen und seine Aufgabe wird es nur sein, die Erfahrungen der älteren Aerzte zu sichten durch die Entdeckungen der Neuzeit, nicht aber alles zu verwerfen und bloss den Werth seines Ichs und seiner Weisheit anerkennen zu wollen.

Primärarzt Dr. Dietl in Wien hat in neuerer Zeit eine Statistik der von ihm behandelten Lungenentzündungen ohne Aderlass herausgegeben, wornach

die numerische Zahl sich allerdings auf seine Seite neigt, dass ihm bedeutend weniger gestorben seien, als bei anderer Behandlungsweise. Es ist nun hiebei die Frage, von welcher Ausdehnung war die Krankheit, denn dass Entzündungen geringeren Grades ohne Venesaection heilen können, davon bin ich fest überzeugt, ich will die Möglichkeit der Heilung selbst weiter verbreiteten Krankheitsprocessen nicht absprechen, denn ich sah in dieser Weise Heilung eintreten, aber der also verfahrende Arzt lässt vom hippocratischen Satz gewiss wenigstens das jucunde ausser Augen. Wenn der Kranke daliegt mit dem von Angst entstellten Gesichte, warum soll da nicht eine reichliche Venesaection die Congestion mindern dürfen! Und diese wird gemindert, dafür spricht die momentane Erleichterung, die der Kranke empfindet. Wird auch diese Lehre von dem Sitze ihrer Entstehung an erst noch weiter verbreitet, so fängt doch die Hauptstütze derselben, Professor Scoda in Wien, an, sich dem Aderlass wieder zuzuwenden, der gewiss nach tausendjähriger Erfahrung nicht entbehrt werden kann.

Eine andere Behandlungsweise der Pneumonie taucht jetzt auf, nämlich die mit Schwefeläther und Formylchlorid von Baumgärtner in Freiburg, allein dieselbe entbehrt nicht allein jeder theoretischen Base, sondern auch insofern aller praktischen, dass alle damit gemachten Versuche erst zu einer Zeit gemacht wurden, wo andere Heilmittel entweder schon vorher gegeben waren, oder wo sie mit verbunden worden; von sicheren Aufschlüssen über den Werth dieser Mittel ist deshalb noch keine Rede, und ich vermag in der Wirkung von beiden nichts weiteres zu sehen, als neue Narcotica, deren irritative Wirkung eine höchst geringe ist, die aber somit auf das chemische und physiologische Verhalten der Entzündung und ihrer Produkte von fast gar keinem Einfluss sein kann.

Nach meiner Ueberzeugung ist die Blutentziehung bei Beginn der Entzündung, ja selbst während des Verlaufes das heilkräftigste Mittel, das angewendet werden kann; dass ich jedoch hiemit nicht der früheren französischen Schule das Wort reden will, glaube ich nicht weiter versichern zu müssen, da ich in dem bloss negativen Verfahren nichts weiteres sehe, als das Erzeugniss dieser vorausgegangenen Extravaganz. Der Blutentziehung im mässigen Grad, in Verbindung mit dem Tart. emet. und Nitrum und all den Mitteln, die im Beginne oder im Verlauf der Krankheit bedingt sein mögen, deren Indication aber die Auffassung der Einzelerscheinungen bedingt, huldige ich mit der festen Ueberzeugung, mich dabei auf dem für den Kranken vortheilhaftesten, für die Wiederherstellung kürzesten und für die Genesung sichersten Weg zu befinden. Mittel ohne theoretische Base geben dem Arzte die Stellung des gewissenlosen Experimenteurs, Stellungen zur äussersten Rechten oder Linken lassen sich im Leben der Medicin in ihrer Anwendung auf das selbstständige Leben des Menschen ausser den Spitälern nicht einnehmen, ohne den Arzt, der nicht ein bedeutendes Gewicht durch die äussere Stellung hat, in Misskredit und mit Recht zu bringen, der Patient hat auf einen Theil seiner Behandlungsweise das sicherste Recht, das besteht, nämlich das historische.

Ich aber glaube in dem von mir angegebenen Weg genau der Weisung gefolgt zu sein, welche das pathologische Protokoll des Sectionstisches aufweist als allein gültige Richtschnur, so lange sie sich vor unseren Augen nicht verliert. Behandlung und Ergebniss der Krankheit in den Organen muss übereinstimmen, wenn für den Kranken aus der ärztlichen Behandlung Heil erwachsen soll, wenn der Arzt nicht eine theilnahmlose, passive Person bleiben soll.